

Casestudy med fokus på paralleliteten imellem udviklingstrin indenfor den terapeutiske kontakt og forandringer i givne forsvarsmønstre.

V. Forskningsassistent Julie Exner

Indledning

Jeg vil gerne i den følgende casestudy belyse forandringer i den terapeutiske proces med fokus på udviklingstrin i kontakten imellem patient og terapeut, således som jeg mener, denne udvikling har haft en forandrende indflydelse på forsvarsmønstret.

Spørgsmålet er

1/ om det er muligt, at inddrage forsvarsmekanismerne i analysemodeller af enkelte musikterapisessioner eller hele behandlingsforløb.

2/ om det allerede indenfor et assessmentforløb, er muligt at undersøge hvorvidt de forsvarsmekanismer der er fremherskende, virker rigide eller bevægelige.

Jeg har i den casestudy, jeg vil præsentere kunnet se, hvordan en udpræget forsvarsmekanisme kan lempes med tiden, og en udvikling fra en såkaldt primitiv forsvarsposition til mere modne forsvarsstrategier er mulig.

Jeg vil i det følgende se nærmere på hvilken vej igennem det samlede forsvarsmønster denne lempelse skete. Denne betragtning er ikke nogen endelig fastlæggelse af forsvarsmønstret, men et forsøg på at se hvordan forsvaret viser sig i den terapeutiske proces som overgangsstadier eller *dynamiske kvaliteter*, der har en indflydelse på den terapeutiske proces som helhed.

Den psykodynamiske indfaldsvinkel kræver, at analysen tager udgangspunkt i det man kunne kalde det *fælles værk* (W. Salber, 1980) imellem patient og terapeut. Det fælles værk afspejler den forandringsproces patienten befinder sig i.

Det fælles værk.

Det som lyder i musikken, i samtalerne og i terapien som helhed, består både af noget 'gammelt'; patientens historie som genfortælles i den terapeutiske situation og noget nyt, som er terapien - mødet imellem patient og terapeut.

Det nye giver rammen til en 'variation' af den gamle måde at håndtere situationer på, måder at være sammen med andre på, osv.

Forsvarsmekanismerne, set i forbindelse med psykiske udviklingstrin, kan forstås, som den måde patienten har kunnet håndtere sit liv på indtil nu. Det vil sige, at det psykiske forsvar hører med til det samlede 'instrumentarium', som vedkommende kommer med til os i musikterapi.

Forsvarsmekanismer skal her primært forstås i deres funktion i forhold til at beskytte jeget i dets evne og vilje til at være i emotionel dialog med omverdenen.

Udviklingstrin skal her forstås som trinnene i den udvikling den terapeutiske relation gennemlever. D.W. Winnicott beskriver i sin bog "Familien og den individuelle udvikling" den modningsproces via udviklingstrinnene; holding, håndtering og objekt-repræsentation som det tidlige mor/ barn forhold gennemlever.

Holding er knyttet til morens evne til at identificere sig med barnet. Dette er det basale niveau for en begyndelse på udviklingen af det "ægte selv".

Håndtering er den position fra morens side der er "vejledende" og "ledsagende". Dette fører til følelsen af at "være" og være "virkelig".

Objektrepræsentation eller virkeliggørelse, som indebærer at barnets kreative impulser igangsættes i forhold til at kunne relatere til objekter.

Disse trin genspejler sig ifølge Winnicott i det terapeutiske arbejde. I tilfælde af forstyrrelser indenfor evnen til at være i emotionel dialog, kan musikterapi være en hensigtsmæssig ramme for at 'øve' dette. Musikkens rolle i dette vil jeg komme ind på senere.

Hvordan observeres forandringer?

Jeg kan opleve en forandring i patientens spillemåde ved at vedkommende 'udvider sit instrumentarium', spiller anderledes og måske også forholder sig anderledes til musikken.

Stadigvæk vil det være et spørgsmål om, hvad denne forandring indebærer. Er det en bestemt stemning, der giver plads til, at noget kan være anderledes end ellers 'den dag'?

Handler det om en forandring i min egen medbevægelse, - altså om modoverføring?

Eller henviser det til et vigtigt vendepunkt i terapien?

Måden at undersøge forandringer på, er for det meste at se på 'før og efter'. Derved er selve processen for forandringen ikke i fokus. Processen er den,

der foregår indenfor terapiens fire vægge eller rettere den terapeutiske relations 'fire vægge'. Forandringen kan vi ikke styre bevidst, men vi har muligheden for at sanse og opleve den, når den er der. Der findes pludselige og langsomme forandringer over tid, som kun bemærkes ved, at vi tænker tilbage. Musikken er i bestandig forandring, og musikterapeuter er træned i at *være del af* og samtidig være *observerende* i en forandring, når den står på. Den forandring, vi oplever i musikken eller i det fælles værk i det hele taget, kan både henvise til en dybere strukturel forandring (forandring indenfor forsvarsmønstret) og være et mere overfladisk overgangsfænomen. Vi går ud fra, at noget er *under udvikling* og i det øjeblik, at vi bemærker en bevægelse, vil vi i første omgang prøve at *dyrke* den bevægelse musikalsk/ verbalt for at komme frem til en forståelse for, hvad der er 'i gang'. Det er denne type forandring og muligheden for at anskueliggøre en sådan forandring, som jeg vil belyse i forbindelse med en casestudy over et musikterapibehandlingsforløb med en ung skizofren patient, jeg har haft i behandling i knap to år.

Egne observationer og fælles lytning i forum af musikterapikolleger og studerende danner baggrund for de resultater, jeg kommer frem til via denne beskrivelse.

Forsvarsmekanismerne, - en gennemgang.

Selvom jeg går ud fra, at forsvarets betydning og de forskellige forsvarsmekanismerens egenskaber er velkendte, vil jeg dog gerne her gennemgå dem i grove træk, således at det er muligt at diskutere videre, hvilken behandlingsmæssig klinisk, terapeutisk/ musikterapeutisk betydning forsvarsmekanismerne har. Forsvarsmekanismerne beskrives i hovedtræk i bogen "Ego Mechanisms of Defense" af G. E. Vaillant (1992). G. E. Vaillant beskriver s. 4, hvordan S. Freud i en periode over 40 år opdagede og arbejdede på at beskrive menneskets ubevidste forsvar, som udgør de fleste af de forsvarsstrategier, der arbejdes med i dag. Freud beskrev fem af forsvarets vigtigste egenskaber:

- 1/ Forsvaret har betydning i forhold til at kunne omgås instinkter og affekter.
- 2/ Forsvaret er ubevidst.
- 3/ De beskrevne forsvarsmekanismer er alle forskellige fra hinanden,
- 4/ de er dynamiske og reversible,
- 5/ der skelnes imellem adaptive og patologiske forsvarsmekanismer.

G. E.Vaillant beskriver, at forsvarsmekanismer skal forstås som en indretning der er til for at beskytte jeget, at forsvarsmekanismerne kan mærkes, men at de er ubevidste i forhold til, hvad de skal beskytte imod. S. Freud beskrev de forskellige forsvarsmekanismer som hierarkiske i forhold til hinanden, men det var dog A. Freud som katalogiserede dem senere. Freud skelnede dog allerede imellem tre grupper, hvor benægten, fortrængning og projektion hører til de psykotiske forsvarsmekanismer, og i den anden ende sublimering, altruisme, humor og undertrykkelse hører til de modne forsvarsmekanismer.

I midten imellem de to beskrives splitting, hypokondri, venden imod sig selv, (passiv-aggression), fantasi, dissociering, fortrængning, isolering, forskydning og reaktionsdannelse som de neurotiske forsvar.

Freud var optaget af forsvaret som en naturlig del af udviklingen, og beskrev også, hvilke forsvar der er vigtige i de forskellige udviklingsfaser, og hvilke der hentyder til en patologisk udvikling. F.eks. er benægten en forsvarsmekanisme, som barnet helt naturligt benytter sig af, mens den mere modne forsvarsmekanisme som undertrykkelse kan henvise til en patologisk udvikling, hvis den aktiveres på et for tidligt tidspunkt. Den nedenstående oversigt viser, hvorledes en senere katalogisering af bl.a. Anna Freud, fører til en opdeling i fire forskellige trin: Fra psykotiske til de umodne, de neurotiske og på fjerde trin de modne forsvar:

Det psykotiske forsvar på det første trin er domineret af illusorisk projektion, benægten og forvrængning i forhold til den ydre verden. Vaillant beskriver, at hvis man ville lempe forsvaret i denne tilstand ville det kræve, at man enten „forandrer noget i hjernen“, eller “vækker drømmeren”!

Denne forsvarsposition er en naturlig del af det lille barns forholdemåde overfor omverdenen og beskytter på en ikke patologisk måde barnet overfor hele sandheden. Barnet kan blive i sin egen verden, som ikke skal stemme fuldstændig overens med den voksne. Dette ville føre til en alt for tidlig tilpasning imellem barnet og den virkelige verden, som på en naturlig måde ellers sker over tid.

Det umodne forsvar som inkluderer projektion, skizoid fantasi, hypokondri, passiv aggression og acting out, findes hos teenagere, umodne voksne, personlighedsforstyrrede, paranoide og ved autistisk/ skizoide tilstande.

I den behandlingsmæssige situation beskrives, hvorledes denne patient fralægger sig ansvar, og også at en verbal terapeutisk tilgang sjældent vil kunne hjælpe.

Det neurotiske forsvar inkluderer intellektualisering, undertrykkelse, forskydning, reaktionsdannelse og dissociering, og beskrives som typiske voksne forsvarsmønstre vi alle benytter os af. Vi tager da ansvaret for vores egne handlinger i en sådan grad, at benyttelse af disse forsvarsmekanismer stort set kun går ud over os selv.

Det fjerde trin er de modne forsvar. Den modne personlighed benytter sig af altruisme, humor, sublimering og fortrængning. De beskrives af Vaillant, som dem vi almindeligvis oplever som de "rigtige". De er elegante og fleksible, og vi forbinder dem med „almindelig velopdragenhed“ og god social tilpasning.

Essensen af dette korte uddrag af Vaillants bog som jeg vil fremhæve her, er den *nære sammenhæng imellem forsvarsmekanismer og udviklingstrin.*

Det psykiske forsvar er en ressource i forhold til at kunne regulere kontakten til egne følelser og omverdenen. I psykisk patologiske tilstande har forsvaret den funktion at give kontakten til egne følelser og kontakten udadtil en 'tålelig form', som vedkommende kan udholde. Samtidig vil forsvaret symptomatisk være det, der forhindrer en frugtbar, dynamisk og udviklende kontakt imellem vedkommende og andre.

Det psykiske forsvar er på denne måde sammensat af noget paradoksalt, fordi det på den ene side vil begrænse kontakten til omverdenen, men samtidig er en ressource i forhold til at kunne 'passe på sig selv'.

Det første skridt er derfor ikke at gøre forsvaret bevægeligt, men at indlede en terapeutisk proces der kan medføre, at forsvaret efterhånden bliver bevægeligt.

Den udvikling, der sker indenfor kontakten imellem patient og terapeut, skal med andre ord have en *forandrende virkning* på forsvaret.

Ved evaluering af et behandlingsforløb er det derfor vigtigt at kunne fastslå en sådan forandring, eksempelvis fra en primitiv til mere modne forsvarsmekanismer.

Når vi skal formulere en psykologisk problemstilling og den fælles terapeutiske målsætning, tager vi udgangspunkt i det udviklingstrin i kontakten, der er tilgængelig imellem patient og terapeut, og dermed også i det forsvar vedkommende benytter sig af på det trin.

Hvad er musikens rolle i dette?

Den psykopatologiske tilstand, hvor et psykotisk forsvarsmønster er fremherskende i en sådan grad, at den af Vaillant beskrives som meget *begrænset terapeutisk tilgængelig*, og hvor det ville være nødvendigt at "vække drømmeren", gælder for mange psykiatriske patienter.

Den psykotiske patient vil ofte befinde sig i en beskyttende 'mellemverden' og ikke være parat til at være helt 'vågen' i den emotionelle kontakt.

I musikterapien er der i den musikalske kontakt plads til de psykotiske 'døninger', som har fungeret som en beskyttende verden overfor svære følelser og overfor det, der i det hele taget 'gjorde for ondt'.

Musikken kan være et sted, hvor vi kan observere på et andet stadie i kontakten end i den verbale kontakt. Det at spille sammen, kan være en aktiv måde at øve en bedre kontakt på, på et tidspunkt i en psykisk tilstand hvor *evnen til kontakt er dårlig*. Dette har med den specielle musikalske kommunikationsmulighed at gøre:

Når der kommunikeres musikalsk, er det muligt og 'tilladt' ikke at være helt vågen i den bevidste kontakt med omverdenen.

"Den partielle regression" (J. De Backer, 1996) gælder for deltagelsen i enhver kreativ proces. Samtidig forlanger musikken af spillerne, patient og terapeut, at de forbinder sig med *her og nu*, idet at de bliver hørt, og musikken kun eksisterer *i nuet*. I musikterapien erfarer der i musikken altid en "begyndelse og en afslutning", (M. Deuter, 1996) hvorved den partielle regression erfarer en *grænse*, og tjener den terapeutiske proces.

Disse ovennævnte kriterier danner et slags paradoks:

Den musikalske dialog *tillader regression* og forlanger samtidig *nærværet i nuet*.

Dette paradoks gælder helt grundlæggende for lytning og oplevelsen af musikken, hvilket beskrives meget malende af Peter Sloterdijk, en nulevende tysk filosof i sin bog "Weltfremdheit" i kapitlet "Wo sind wir wenn wir musik hören";

casestudy, forsvarsmekanismer og udviklingstrin

“Musikken er ud fra disse betragtninger altid forbindelsen imellem to forskellige bestræbelser, som forholder sig dialektisk overfor hinanden, i form af to gebærder der frembringer hinanden. Den ene fører ud af et positivt ingenting, ud af “verdensløsheden”, inderligheden, den “skød-agtige” tilstand i retning af verdenen, ind i manifestationen, den åbne scene, verdensarenaen, - den anden fra mangfoldigheden af dissonans, overbebyrdelsen tilbage ind i verdensløsheden, befrielsen, inderliggørelsen.”..... “Derfor er primærbevægelsen i musikken en dualisme imellem udfarelse og hjemkomst.”

(Oversættelse og fremhævelse af undertegnede.)

I forhold til forsvarsmekanismerne kunne “udfarelsen” sammenlignes med at opsøge den skizoide fantasi, som fører ud af den overbebyrdelse vedkommende har lidt under. “Hjemkomsten” kan være forsøget på at forbinde sig igen. Musikken i det fælles værk kan som overgang for denne “hjemkomst”, være en aktiv sublimerende instans, i det at noget kan sættes i stedet for den direkte væren i dialog med omverdenen.

Ud fra den viden om musikens og den musikalske dialogs muligheder, vil jeg nu gå videre til at undersøge den konkrete kliniske situation. På den ene side har jeg assessmentsituationen og på den anden side selve terapiforløbet. Allerede i assessmentforløbet vil det være vigtigt at prøve at indhente oplysninger vedrørende udviklingstrin og forsvarsmønstre. Hvordan gøres dette musikterapeutisk? Musikken og den musikalske dialog vil kunne afspejle patientens evne til at være i kontakt og vedkommendes evne til at styre kontakten.

Musikterapeuten har muligheden for at kortlægge vigtige deloplysninger omkring forsvarets sammenhæng og funktion via den musikalske kontakt.

Dertil er spørgsmålet:

Hvordan lyder så en forsvarsmekanisme?

Er det muligt at høre forsvarsmønstre i musikken, at høre forsvarets forandringspotentiale og forandringer over tid, og hvordan kan dette i så fald beskrives?

Casestudien skal demonstrere udviklingen fra en psykisk forsvarsposition med primært benægten, autistisk præget forsvar og skizoid fantasi, til brugen af mere modne forsvar, som sublimering og intellektualisering i forhold til at være i kontakt med omverdenen og egne følelser.

Casestudy

Det drejer sig om en 22årig ung mand, som henvises til musikterapi, og efter et assessmentforløb á seks gange startede på et fast behandlingsforløb med en session á en time ugentlig. Patienten afsluttes efter knap to års behandling. Patienten blev henvist efter at have været nogle uger på lukket afdeling, og lige efter at være flyttet til åbent afsnit. Han blev adopteret fra et asiatiske land og kom som toårig til en dansk familie. Har haft god opvækst og god skolegang. Blev som 18årig slået ned ved slagsmål, og opleves at have forandret sig psykisk siden den tid. Han har ikke mere kunnet klare at arbejde, og han har mistet orientering og interesse for fremtiden. Han blev indlagt på røde papirer efter at have raseret sit eget værelse, i forbindelse med at han foreslås stationær psykiatrisk behandling. Han blev behandlet med antipsykotisk medicin og diagnosticeret til at have en skizofreniform psykose. Som forsvarsmønstre blev han beskrevet som havende udpræget autistiske træk.

Henvisningsgrundlag.

Patienten blev henvist til musikterapi på det grundlag, at det var svært at etablere en god kontakt til ham, og svært for ham at verbalisere tanker og følelser. Han ønskede ved musikterapiens start ikke at tale om sin historie og baggrund for indlæggelsen, i det han sagde, at det for ham handlede om at „begynde på en frisk“ og se fremad. I assessmentforløbet viste han beredskab og interesse i at ville arbejde musikalsk, og der viste sig også snart et spædt beredskab til at begynde at sætte ord på det, der blev givet udtryk for i musikken. Derom senere.

Første indtryk.

I assessmentforløbet forsøgte jeg at tage udgangspunkt i den kontakt og det beredskab til at udtrykke sig som patienten kom med til terapien. Han virkede på mig indelukket og fjern, men også tydeligvis plaget af rastløshed og indre uro. Han beskrev at han ingen følelser havde, men blot mærkede træthed og rastløshed. Han optrådte meget tilpasset og reserveret, men rastløsheden/ uroen kom tydeligvis til udtryk i musikken.

Musikken:

Energisk, livlig, men også kaotisk. Energi, som fortaber sig i en uendelig strøm af toner. Udfra en beskrivende helhedslytning af musikterapeutkollegaer og studerende uden forkendskab til patienten, blev musikken beskrevet som energisk, men samtidig uden retning. Der opstod associationer som „atomer som ikke antager form, men farer hvileløst i rummet“. Jeg fik allerede efter første

gang at have spillet med ham, oplevelsen af musikken som værende en "lydmur", som dannede en slags vold.

Musikken var præget af manglende klar begyndelse og afslutning, som er vigtige strukturgivende elementer. Indtrykket af musikken efterlod et paradoks: Kraft og energi, som på den ene side syntes at være fyldt med liv, men på den anden side virkede stillestående. Der er også et paradoks imellem, at musikken både virkede som at være tæt på og meget fjern, hvilket svarede til den emotionelle kontakt jeg oplevede at kunne få med ham, henholdsvis indenfor og udenfor musikken.

Min spillemåde og terapeutiske udgangspunkt: Jeg prøvede i udgangspunktet at gå ind og 'være en del' af denne „lydmur“ for at

1/ se om patienten bemærkede dette og reagerede på min tilstedeværelse i samspillet,

2/ om det var muligt sammen at variere og strukturere musikken.

Jeg benyttede mig af den umiddelbare samspilskontakt, der opstod i musikken, til at danne mig et indtryk af:

1/ patientens evne og interesse i at ville være i en nonverbal kontakt igennem musikken, og

2/ evne og beredskab til at arbejde med det musikalske i form af spilleoplæg og verbale refleksioner over stykkerne.

Beskrivelse af forløbet som helhed.

Overskrifter for faser i terapiforløbet kunne lyde således,

1/ Etablering af en tidlig kontakt og kommunikationsform via samspillet. Fælles regulering af energi og bevægelse i vekselvirkning med at finde begyndende struktureringsmuligheder.

2/ 'Billedliggørelse' opstod som trin i ordliggørelsen af processen. Billeder blev bevæget, videreudviklet i serier og gentagelser.

3/ Livshistorie blev tydelig i musikken, og billederne fik ord, som med tiden blev relateret mere direkte til episoder fra tidligere, han dels huskede bevidst dels kendte til på baggrund af oplysninger. Fornemmelse for egne følelsesmæssige udtryk i musikken. Billeder og samtaler førte til 'føling for egen historie' og 'her og nu tilstand' i forhold til at være i kontakt med egne følelser og med andre mennesker.

Første fase af forløbet:

Den tidlige kontakt der viste sig mulig i behandlingsforløbet, oplevede jeg tydeligt præget af patientens autistiske forsvarsmønster. Den kontakt der skal kunne etableres som en basis for en terapeutisk alliance, måtte i forhold til tidlige udviklingstrin, bygges op helt 'fra bunden af'.

Musikken:

Denne 'bund' lød i musikken som den overfor beskrevne "lydmur". I et andet forum af musikterapeuter blev musikken fra en lidt senere session beskrevet, som et sted hvor patient og terapeut tydeligvis var i en form for tæt kontakt. Rytmer og dynamik gav den uafbrudte strøm af toner en retning, der udveksledes temaer og impulser blev taget imod i begge retninger, og musikken fik også en tydelig afslutning.

Patienten selv havde på dette tidspunkt stadigvæk ingen oplevelse af musikken, som noget der havde med ham at gøre. Han var kun tilstede i selve spillet. Han var stadig væk verbalt meget kortfattet og virkede udenfor musikken emotionelt fjern. Han beskrev selv senere i bakspejlet begyndelsen af musikterapien som en tid, hvor han havde dårlig emotionel kontakt til omverdenen, og han huskede det som en tid hvor "dønninger af psykosen" stadigvæk bestemte over hans tanker og følelser.

Sammenfattende kan man beskrive disse ovennævnte tidlige dialoger, som etablering af en samspilsform, som kunne rumme en form for *regulering af energi* der dukkede op og forsvandt igen, men med tiden fik *retning og gestalt*. Samspilsformen var præget af en næsten uafbrudt strøm af toner, hvor det ofte som lytter ikke var muligt at adskille spillerne. Jeg oplevede, at han på en måde brugte musikken til at kunne være tilstede i og til at regulere sin rastløshed, men at han samtidig holdt det, der skete i musikterapien fjernt fra sig selv. På en vis måde benyttede han sig af benægten, i forhold til at det *var* ham der spillede, at vi spillede sammen, og var tilstede i musikken samtidig. Jeg oplevede, at denne forsvarsposition netop muliggjorde, at der kunne være en nærhed i samværs- samspils-formen. Den fysiske/ psykiske nærhed i musikken og den måde spillerne regulerede sig i forhold til hinanden på kunne minde om den „samspils- samværsform“ som finder sted i den tidlige kontaktform imellem mor og barn. Min spillemåde var i høj grad præget af kvaliteten af holding, idet at jeg i udgangspunktet forsøgte at identificere mig med hans spillemåde.

Musikkens karakter bestemte han med sin karakteristiske musikalske udtryksmåde, og jeg oplevede, at den samspilsform han tilbød i den tidlige terapeutiske kontakt, var den basis der kunne arbejdes videre ud fra.

“Lydmuren” begrænsede men *beskyttede* også, den kontakt der var mulig på det tidspunkt i terapiens forløb. Patienten beskrev selv langt senere ind i forløbet, at han udenfor musikterapien *ikke* kunne mærke den energi, som han fik kontakt med i musikken. Han oplevede selv, at energien var væk igen, i det øjeblik han forlod rummet. Jeg fornemmede, at han i lang tid havde brug for det ‘beskyttende rum’, som musikterapien kan være for den spæde opbygning af kontakt, og den forsigtige lempelse af det autistiske forsvar.

‘At være nær og fjern’.

Vaillants beskrivelse af “drømmeren” passer til den oplevelse, jeg havde af den kontakt der var mulig til patienten på det tidspunkt. Udenfor musikken var han fjern, virkede som om han var et helt andet sted og gable næsten uafbrudt. Sagde selv at han var træt, og sov utrolig meget i denne tid. Sikkert spillede medicinen også en stor rolle, men det var tydeligt, at søvnen også var en mulighed for at få lov til at ‘gå væk’. Det var også tilfældet senere, hvor han selv beskrev, at hans middagssøvn var en tilladt måde at få lov til at gå ind i sit ‘eget rum’. Musikken var altså et sted, hvor han kunne dele sin noget drømmende tilstand med en anden, men samtidig prøvevis tage et skridt ud af hans ellers lukkede indre verden.

Anden fase.

På baggrund af den samspilsform, der udviklede sig i løbet af den første tid, opstod der efterhånden en metode, der gjorde det muligt at forholde sig til det, der var blevet givet udtryk for i musikken. Patienten kunne stadigvæk ikke relatere musikken direkte til hans egen historie eller forstå det som noget der udtrykte hans følelser, men han kunne associativt gengive musikken i *billeder*, som han på meget levende vis beskrev efter hver gang vi havde spillet. Der opstod hele ‘billedserier’, der fungerede som overgang fra det musikalske udtryk til den verbale refleksion.

Et eksempel på en sådan billedserie er:

Billede 1/ ‘En person som står alene på toppen af et bjerg. Neden for bjerget befinder alle andre mennesker sig’.

Billede 2/ ‘Det er muligt at bevæge sig op og ned af bjerget, men personen er fastlåst på toppen. Billede 3/ Personen skal hentes, men der er kun en person som kan hente ham, en fra dennes familie, hans søster’.

Via denne billedserie talte patienten for første gang om sin følelsesmæssige situation og sine relationer. Patienten kunne give udtryk for ønsket om at komme 'ned' fra sin forsvarsposition, og samtidig give udtryk for den frygt han havde, overfor at få mere kontakt til omverdenen igen. Patienten fortalte på et senere tidspunkt, at det væsentligste indhold af hans psykotiske tanker og forestillinger var „trin i bevidstheden“, som han „bevægede sig op og ned på“, og at han stod på det øverste trin. Måske har den overfor beskrevne billedserie kunnet rumme på den ene side de følelser, der har været knyttet til den oplevelse af, at skulle blive 'pillet ned' fra sin beskyttende fantasi, og på den anden side ønsket om at få en bærbar kontakt til sine nærmeste og til sine oprindelige følelser igen. Måske var billederne fra "bjergtoppen" også præget af dønninger fra psykosen. Hovedsagen var, at der blev dannet en basis for kontakt, og at det var muligt at bevæge sig videre fra disse billeder og mærke oprindelige behov. Fra at føle "ingenting" og kun være rastløs og tom, begyndte han langsomt at sætte ord på tilstande og følelser. Mere og mere placerede han sig selv som person i billederne, og samtalen kunne bygges videre derudfra.

Musikken:

Musikken forandrede sig i retning af at bevæge sig ud i ekstremer. Den uafbrudte klangstrøm blev dynamisk varieret til meget kraftige episoder med markering af enkelte toner og pludselige skift til mere sarte toner. Som lytter blev man overrasket gang på gang, over de manglende overgange og stykkernes pludselige begyndelser og afslutninger. Samspillet forandrede sig også med tiden til at vi blev mere tydelige som to spillere. Jeg begyndte i min spillemåde at spille mere kontrasterende til hans spil, og han begyndte at kommentere forskelle i instrumenternes udtryk. Stadigvæk var den uafbrudte klangstrøm det fælles udgangspunkt i samspillet, men det var muligt at *bevæge sig ind og ud af den sammenflydende klang.*

I denne periode var patienten meget mindre fjern i kontakten i musikken, men der var et udpræget *split* imellem hans oplevelse af musikkens indhold og hans selvoplevelse. Det var dog over en lang periode muligt at bevæge sig sammen med ham i musikken og billederne på en meget levende måde. Jeg fornemmede, at det split der var imellem hvordan patienten kunne være i musikken, og hvordan han stadigvæk havde svært ved at forholde sig til musikken som værende en del af ham, var beskyttende overfor en *bevidsthed om egen følelsesmæssige tilstand.* Jeg oplevede, at det var vigtigt at lade processen selv bestemme hvornår et næste skridt skulle tages. Den forsigtige overgang til, at han relaterede billederne til egne følelser og brudstykker af egen historie, var et sådan skridt.

Kontaktens udviklingstrin:

Den kontakt, der nu var imellem ham og jeg, havde forandret sig meget siden den første tid. Det har været muligt at øve at være indenfor og udenfor 'lydmurens volde'. *Nærhed og distance* blev øvet gentagende i duetterne, og jeg forandrede min spillemåde til ikke blot at være omsluttende og rummende. Min spillemåde var præget af at formidle håndtering af musikkens udtryksmuligheder. Jeg oplevede at jeg kunne ledsage ham i denne mere bevidste håndtering ved også at være '*mod-spillende*' i *samspelet*. Udgangspunktet var således stadigvæk den fælles klangbund, men der var en anden kvalitet i kontakten, som jeg vil placere på et senere trin i den intersubjektive udvikling, hvor en mere bevidst omgang med et jeg og et du er forhånden: I forbindelse med "bjergbilledserien", hvor han fortalte om sin søster, havde jeg oplevelsen af, at en bror/ søster overføring også kunne få plads i den terapeutiske kontakt. Søsteren står for patienten som en person, der er ham nær på en anden måde end de andre i familien, til trods for at hun bor langt væk. Jeg fornemmede at noget lignende spillede ind i den terapeutiske kontakt, hvor patienten på en helt anden måde end udenfor terapien kunne være i en levende dialog. På konferencer fastslog vi denne forskel, og det blev tydeligt at terapien skulle være et sådant beskyttet rum for ham over en længere periode. Det kunne ikke forventes, at det der skete i terapien med det samme blev iværksat på andre områder og i andre relationer 'udenfor'. At han betegnede søsteren, som den der gerne måtte hente ham ned fra bjerget, fortalte mig at musikterapien på dette tidspunkt måtte have en positiv og viderebringende indflydelse på hans psykiske tilstand.

Tredje fase:

I den tredje fase af terapien begyndte han at bruge det musikalske udtryk og samtalerne til at komme ind på sin egen historie. I denne fase huskede han en del drømme, hvor han kunne bruge billederne i drømmene til at forstå ting, der var sket, og skete i hans liv. Det begyndte at blive muligt at oversætte billederne til centrale følelser, som patienten genkendte fra sit indre. Det var også muligt at tale om det ovennævnte split der var imellem *at føle sig levende i musikken*, at kunne mærke energi og kraft og ellers at føle sig træt og i stadig dårlig kontakt med egne følelser. Han blev mere nærværende i den fælles lytning af musikken i hans måde at relatere det til hans selvoplevelse og spurgte på et tidspunkt, "**er det virkelig mig?**". Han oplevede det aggressive i musikken som et positivt potentiale, og

billederne var fyldt med kraft, liv og glæde. Stadigvæk var det svært for ham at forstå denne følelse, som noget der var i ham, men det var nu muligt for ham at tale om, hvordan han holdt vigtige følelser og energier nede.

Musikken:

Musikken var i denne periode meget voldsom i sit udtryk, og han arbejdede mere med at få en 'rød tråd' ind i det musikalske forløb. Der var således ofte en tydelig udvikling i stykkerne, og der opstod duetter med tydelige spørgsmål/svar karakter. Fra at være den uafbrudte strøm af toner, arbejdedes der med pauser og markering af toner og rytmer.

Jeg oplevede, at han var mere tilstedeværende i samtalerne. Ved sessionens begyndelse var der for det meste den velkendte følelse af, at der ikke var noget at tale om, men efter musikken kom vigtige relevante temaer op, som session efter session kunne følges op på. Han kunne efterhånden forholde sig til følelser, der dukkede op i musikken, og som blev tydelige i lytningen og samtalerne efter musikken. Det var ikke mere fremmed for ham at forstå musikkens udtryk, som et vigtigt udsagn om hans følelsesmæssige tilstand. Han genkendte nu vrede som en tilstedeværende følelse, men han oplevede den som værende en "ikke god" følelse. Her var der igen en stor forskel på hans måde at bruge vrede og voldsomhed i musikken som en positiv energi, og i forståelsen af vrede som han havde oplevet det i sit liv. I drømmene bearbejdedes også vrede, og det var i den forbindelse muligt at forstå mere om hans håndtering af den. Det var muligt at tale om den gang han blev slået ned som 18årig, og det at blive mødt med andre folks vrede.

'Parret'

Udfra billeder der opstod i musikken, formede han også i ler. Der opstod to figurer som gengav et par, som han kunne associere til at kunne være hans egne forældre. Han kunne tale om sine fantasier i forhold til dem. Der var "gode fantasier" som tilgivelse, men han kunne også give plads til en vrede i form af fantasien om, at hvis han ødelagde de to figurer, ville han kunne forme sig selv som figur. Jeg oplevede udenfor den fælles billede- og historiefortællingsagtige associering til musikken, at han forholdt sig noget intellektualiserende overfor følelser, der stadigvæk ikke kunne bearbejdes direkte i samtalerne. Jeg oplevede, at den vrede han tydeligvis havde i sig, kunne optræde i sublimeret form i musikken og billedeassociationerne, og på den måde også langsomt blive mere mærkbar og tilladt i samtalerne. Det var stadig sådan, at han ved forløbets afslutning, talte om vrede som, "noget der er dårligt". Det blev dog tydeligt, at det mere var hans frygt for, *hvad vreden kunne gøre* når den dukkede op, som gjorde, at den oplevedes som farlig.

Kontaktens udviklingstrin.

Der opstod kvaliteter i musikken og billederne, som rummede forskelle i udtrykket, f.eks. at spille blidt og voldsomt, at spille styrke og svaghed. Kvindelige/ mandlige elementer tog plads i reflekteringen, og han talte i denne sidste periode også for første gang om sin længsel i forhold til at få en kæreste igen. I forbindelse med formning af parrene, i musikken og associering herudfra, bar relationen præg af en paroverføring. Patienten talte om sine idealer i forhold til at være del af et par, at være manden og hvordan han forestillede sig sin idealkvinde. Det var tydeligt at hun stadigvæk ikke skulle blive 'for fysisk', og hun havde kvaliteter som en "mannequin" eller filmheltinde. 'Drømmen' havde stadigvæk en vigtig beskyttende rolle.

Også i forhold til min person, var den virkelige modne overføring, med såvel positive som også negative fantasier, ikke 'færdigudviklet' ved terapiens afslutning. Jeg var i terapeutrollen stadigvæk holdt som en beskyttet person, der ikke måtte 'gå skår af' endnu. I forbindelse med vreden, som en vigtig forandrende kvalitet, var det også stadigvæk ved terapiens afslutning sådan, at vreden oplevedes som for "farlig" og "negativ", og at den skulle "holdes nede". Winnicots beskrivelse af udviklingstrinnet objektrepræsentation, eller virkeliggørelse gengiver denne forandring jeg oplevede i muligheden for at være i emotionel dialog. Evnen til at relatere til objekter og selvoplevelsen via sine kreative impulser svarer ganske fint til den modning, der i dette forløb blev mulig.

Afslutning og afsked.

Afskeden var også præget af denne positive overføring. Patienten kunne sige, at han kom til at savne terapien - det, at kunne "snakke om sig selv". Følelsen af *savn* stod ved siden af *vreden*, som en anden meget vigtig følelse, han i løbet af terapien havde fået bedre kontakt til.

Jeg vil nu opstille en figur, som viser den forandring der har været tydelig indenfor musikterapiens ramme sidestillet med musikkens og „musikbilledernes“ indhold. Det er samtidig herigennem muligt at se den udvikling, der har været indenfor den terapeutisk kontakt, som det centrale for terapiens udvikling som helhed. Musikken dannede rammen for den kontakt, der blev skabt imellem de to spillere.

Forsvaret var både en *begrænsning* og en *beskyttende* instans.

Udgangspunktet er en *spiralagtig bevægelse* fra et centrum, der langsomt søger udad, hvor der er mere bevægelsesfrihed.

2. Muren åbnes op, ekstreme udsving i rytme, pludselige skift, kraft og energi får retning, Mere adskilt i kontakt, spørgsmål/svar og udveksling over musikstykkerne og billederne. *Tendens til splitting.*

'bror/ søster'
HÅNDBETING

1. Lukket lydmur, uafbrudt tonestrøm sammenflydende kontakt, nonverbal afstemning ingen ord for følelser
Autistisk nræget for var.

'mor/ barn'
HOLDING

3. Rød tråd i musikken, duetpræget, voldsomhed kontra blidhed, overgange pauser, udviklinger. Fornemmelse for forskellighed i subjektive oplevelser udveksles, musikalsk udveksling forstærkes. Ny form for nærhed/ forståelse i kontakt. Afskæd.

Intellektualisering, sublimering,
'parret'
OBJEKTRÆPRÆSENTATION

Konklusion

Den terapeutiske kontakt har gennemgået vigtige udviklingstrin, som har været rammen for en **gradvis integrering af nogle for patienten svære følelser som vrede og savn.**

Disse, og følelser i det hele taget, har været gemt langt væk bag et udpræget autistisk forsvar, som tydeligvis er blevet mindre. Patienten oplevede ved behandlingens afslutning sin tilstand som meget bedre, men beskrev stadigvæk, at han savnede en bedre kontakt til andre mennesker.

casestudy, forsvarsmekanismer og udviklingstrin

Dette savn blev hen imod slutningen af terapien tydeligere, og han overvejede hvilke skridt der kunne være nødvendige i forhold til at arbejde på at få bedre kontakt. Han beskrev selv, at han stadig har brug for at kunne "gå i dækning bag sin skal" ind imellem, men at han nu *mærker* når han gør det.

Denne bevidstgørelse af hans tilstand - ikke kun i forhold til hvad der var blevet bedre, men også i forhold til hvilken kontaktregulerende rolle forsvarret ved terapiens afslutning stadigvæk havde, - synes mig vigtig for hans evne til at kunne håndtere situationer i fremtiden, hvor den 'beskyttende skal' kunne blive nødvendig igen.

Litteratur:

De Backer, Jos (1996) 'Regression in music therapy with psychotic patients' i *Nordisk tidsskrift* (5),1
Sandane: Høgskulan i Sogn og Fjordane.

Deuter, Martin (1996) 'Beziehungsformen in der musiktherapeutischen Arbeit mit psychotischen Patienten' i *Konzeptentwicklung musiktherapeutischer Praxis und Forschung* .
Materialien zur Musiktherapie, Münster: Lit Verlag

Sloterdijk, Peter, (1993) 'Wo sind wir wenn wir Musik hören' i *Weltfremdheit*
Stuttgart: Suhrkamp.

Vaillant, G.E. (1992) *Ego mechanisms of Defense*
Washington: Inc. American Psychiatric Press.

Winnicott, D.W. (1965) *Familien og den individuelle udvikling*
oversat til dansk i 1996
København: DET lille FORLAG.